

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEPUTIHAN
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
MAKASSAR
2011**



**Karya Tulis Ilmiah
(KTI)**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan pada Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar**

OLEH

**MUSDALIFAH
NIM: 70400008021**

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2011**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

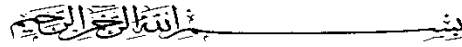
Samata-Gowa, 04 Juli 2011

Peneliti

MUSDALIFAH
NIM: 70400008021

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PEGANTAR



Assalamu ‘Alikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin segala puji dan syukur hanya untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terwujud sebagaimana mestinya. Serta shalawat dan salam tercurahkan atas junjungan kita Nabiyullah Muhammad SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun karya tulis yang berjudul **“ Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madyah Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki , oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermafaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan dari lubuk hati yang paling dalam, teristimewa ayahanda tercinta **Hamzah S.Pd.I** dan ibunda tercinta **Sukmawati** atas segala perhatian, kasih sayang, do’a restu serta pengorbanannya

yang tak terhingga dan juga kepada kakanda tercinta **Lukmansyah** dan **Mahdi Hamzah S.Pd** dan juga kepada adikku tersayang **Hasbullah**. Begitu pula kepada pihak keluarga atas segala perhatian, kasih sayang, do'a restu serta pengorbanannya yang tak terhingga yang senantiasa memberi nasehat serta bantuan-bantuan dalam bentuk apapun.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. **Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT., MS.** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
2. **Bapak Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M. Sc., DK.** selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
3. **dr. H. Leo Prawirodihardjo, Sp. OG(K), M.Kes, M.M, Ph.D** selaku direktur dan **Hj. Siti Hasniah, S.SiT, M.M.** selaku kepala SIE Diklat RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk meneliti.
4. **Drs. Supardin, M. Hi** selaku Pembantu Dekan bidang kemahasiswaan dan **Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si.** selaku Pembantu Dekan bidang Administrasi Umum Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. **Sitti Saleha, S. SiT, SKM, M. Keb.** selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dan selaku penguji

karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

6. **dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D.** selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan masukan, bimbingan dan motifasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. **Dra. Kamsinah, M.pd. I.** selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Kepada seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dalam mendidik penulis semasa pendidikan.
9. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh staf administrasi akademik dan staf perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
11. Seluruh staf administrasi dan petugas kesehatan RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada seluruh responden (Ibu Hamil) di RSIA Siti Fatimah Makassar yang telah bersedia menjadi responden dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada seluruh teman-teman prodi kebidanan Angkatan 08 yang telah memberikan masukan dan dukungan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, materi maupun non materi, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis. Akhirnya, penulis berharap hasil penelitian ini dapat berguna bagi kita semua, Amin.

Wassalamu ‘Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samata-Gowa, 16 agustus 2010

Peneliti

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALA UDDIN
M A K A S S A R
MUSDALIFAH
NIM: 70400008021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIA	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Praktisi.....	4
2. Manfaat Ilmiah	5
3. Manfaat institusi	5
4. Manfaat Peneliti.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	6
1. Pengertian Pengetahuan.....	6
2. Tahapan Pengetahuan.....	6
a. Tahu (<i>Know</i>)	7
b. Memahami (<i>Comprehension</i>)	7
c. Aplikasi (<i>Aplication</i>).....	7
d. Analisis (<i>Analysis</i>).....	8
e. Sintesis (<i>Synthesis</i>)	8
f. Evaluasi (<i>Evaluation</i>).....	8
B. Tinjauan Umum Tentang kehamilan.....	9
1. Defenisi Kehamilan.....	9
2. Tanda – tanda Kehamilan.....	10
3. Perubahan – perubahan yang Terjadi Dalam Kehamilan.....	13
4. Perubahan Psikologi Ibu Hamil.....	19
5. Kebutuhan Ibu Hamil.....	21
C. Tinjauan Umum Tentang Keputihan.....	25
1. Defenisi Keputihan (<i>Flaur albus</i>).....	25
2. Jenis – jenis dan Gejala Keputihan.....	27
3. Penyebab Keputihan (<i>Flaur albus</i>).....	30
4. Pencegahan dari Keputihan.....	37
5. Pengobatan Keputihan.....	40

6. Komplikasi Keputihan.....	46
BAB III KERANGKA KONSEP	49
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	49
B. Kerangka Konsep	50
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	51
BAB VI METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu Peneliti.....	56
C. Populasi Dan Sampel	57
D. Tehnik Pengambilan Sampel.....	58
E. Instrumen Penelitian.....	59
F. Pengumpulan Data	59
G. Pengolahan dan Penyajian Data	59
H. Analisa Data	60
I. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Hasil Penelitian	62
B. Pembahasan.....	65
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA	72
----------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahuan Ibu Hamil Tentang Defenisi Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahuan Ibu Hamil Tentang Pengobatan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.....	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengatahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: keputihan Pada Ibu Hamil.....	21
Gambar 2	: Penyebab Keputihan Patologis.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Master Tabel
- Lampiran 2 : Permohonan kesediaan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar kuensioner
- Lampiran 5 : Lembar kegiatan konsul
- Lampiran 6 : Surat permohonan izin penelitian Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar
- Lampiran 7 : Surat rekomendasi penelitian pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA)
- Lampiran 8 : Surat keterangan penelitian di RSIA Siti Fatimah Makassar



ABSTRACT

**MIDWIFERY MAJOR
ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR
DESCRIPTIVE RESEARCH, JULY 2011**

MUSDALIFAH, 70400008021

Consultant : Furqaan Naiem

**“ The Discription of Pregnant Mother Knowledge about Flour albus at Children
Islamic Hospital, Siti Fatimah Makassar 2011 ”**

XV + VI Chapters + 73 Pages + 2 Pictures + 5 Tables

The death of mothers becomes an international world attention today. World Health Organisation (WHO) estimated that more then 585.000 in the whole world mothers die every year when they were pregnant or bear. It means that every minute there is a woman died. WHO also estimated that the bad reproduction health is 33 % from the totality of the women disease, compared with the man only 12, 3 % at the same age. Every year about 4.500.000 women bear in Indonesia and about 15.000 get complication which caused a death.

This research used a discriptive method. The population is all the pregnant mothers who comes to check their pregnant up during april 2011 at Children Islamic Hospital, Siti Fatimah Makassar. The sample is partly population that would be researched or by halves from the characteristic number that was owned by the population.

The result of the research showed that the pregnant mother knowledge about flour albus definition is 44 persons (73,33%) know and 16 persons (26,67%) do not know. The knowledge about flour albus cause is 43 persons (71,67%) know and 17 persons (28,33%) do not know. The knowledge about flour albus solving is 40 persons (66,67%) know and 20 persons (33,33%) do not know. The knowledge about flour albus curing is only 20 persons (33, 33%) know and 40 persons (66,67%) do not know. The knowledge about flour albus complication is 32 persons (53,33%) know and 28 persons (46,67%) do not know.

The conclusion from this research from 60 respondents showed that the pregnant mother knowledge about flour albus definition, the cause of flour albus , flour albus solving and flour albus complication at Children Islamic Hospital , Siti Fatimah makassar is good category and the knowledge about flour albus curing is poor.

Key word : Knowledge, Pregnant mother, Flour albus.

Bibliography : 24 (2003-2011)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan system reproduksi wanita. Pengetahuan kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan sejak remaja, karena seseorang akan dapat mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sedini mungkin.

Pada masa kehamilan terdapat perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil. Pada trimester pertama yang sering dialami ibu hamil adalah mual muntah, sakit kepala, kelelahan, ngidam, keputihan, *nocturia* dan gatal-gatal, dan kebanyakan ibu hamil, masalah tersebut dapat hilang dengan sendirinya (Saifudin, 2006).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda - tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.

Angka kematian yang tinggi setelah abad yang lalu umumnya mempunyai 3 sebab pokok : masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab musabab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta

nifas, kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil (Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda.

Kematian ibu menjadi perhatian dunia internasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. WHO memperkirakan kesehatan reproduksi yang buruk berjumlah 33% dari jumlah total beban penyakit pada wanita dibandingkan dengan 12,3% pada pria pada usia yang sama. Setiap tahunnya sekitar 4.500.000 wanita melahirkan di Indonesia dan sekitar 15.000 mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (http://www.WorldHealthOrganization_Indonesia.or.id).

Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah negara membuat rencana strategi nasional di Indonesia 2001-2010, yang menyebutkan bahwa dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010-2014 adalah acuan bagi kementerian kesehatan dalam menyelenggarakan program pembangunan kesehatan.

Upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan memperluas cakupan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) melalui pemeriksaan

kehamilan. Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu intervensi kesehatan yang efektif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu. Dengan adanya pemeriksaan kehamilan banyak penyakit-penyakit yang dapat di kenal dan di kurangi atau di hilangkan sama sekali, sehingga kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman.

Cakupan pelayanan Antenatal dapat di pantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau ANC meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT dan konsultasi (DepKes RI, 2009).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah Makassar dari tahun 2010. Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terdapat sekitar 1886 ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami keputihan sebanyak 166 Orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu diteliti gambaran pengetahuan ibu hamil tentang keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang defenisi keputihan?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyebab keputihan?

3. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan keputihan?
4. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengobatan keputihan?
5. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi keputihan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang defenisi keputihan.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang penyebab keputihan.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan keputihan.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pengobatan keputihan.
- e. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi keputihan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III kebidanan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsi ilmiah bagi dunia pendidikan dan memberikan manfaat bagi masyarakat umum terkhusus pada ibu hamil serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan di bidang kesehatan. Serta menambah bahan bacaan perpustakaan Akademi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa/mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

4. Manfaat Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam penerapan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa pendidikan di Akademi Kebidanan UIN Alauddin Makassar dalam bidang kesehatan reproduksi wanita khususnya tentang keputihan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tujuan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan berhubungan dengan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya, pengetahuan disebut juga *real* (mengingat kembali), pengetahuan dapat berhubungan dengan hal yang luas seperti sebuah teori dan hal yang sempit seperti fakta, pengetahuan merupakan apa yang diketahui dan hanya sekedar informasi yang dapat diingat saja. Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pemikiran dengan kenyataan atau sebuah pemikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai *koasilitas* (sebab akibat) yang universal (Notoatmodjo, 2005).

2. Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Benjamin S Bloom dalam haffner dan Goldfar) diantaranya :

1. Tahu (*Know*)

Pada tingkat ini seorang telah mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya pengetahuan tingkat ini adalah bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini seorang telah mengetahui secara pokok pengertian suatu yang dipelajarinya serta telah mampu mengubah bentuk dan mengintegrasikan bahan. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ini seorang telah mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam penghitungan-penghitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan seperti memeriksakan dirinya ke puskesmas agar mengetahui gangguan secara dini.

4. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu menganalisa hubungan antara yang satu dengan yang lainnya dalam struktur organisasi tertentu menuju tercapainya sintesis. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tingkatan ini seseorang telah mampu untuk melakukan suatu penelitian terhadap suatu materi atau obyek, evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan tentang kehamilan sangat penting agar terhindar dari resiko kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu hamil dan janinnya. Pengetahuan ibu hamil tentang *flour albus* adalah segala sesuatu yang diketahui atau informasi yang dimiliki oleh ibu hamil. Dengan pengetahuan

yang baik pula, misalnya ibu hamil yang sudah memperoleh pengetahuan yang baik dan sudah mengerti bagaimana ibu lebih menjaga kondisi tubuh dan personal higynenya demi untuk kesehatan kandungan dan perkembangan janin, serta kelahiran berjalan normal dan sehat (Notoatmodjo, 2005).

B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

- a. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu) (Wiknjosastro, 2005).
- b. Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2006).
- c. Seperti yang dijelaskan diatas bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, sedangkan asal mula kejadian manusia dijelaskan dalam Q.S Al-Mu'minin (25): 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ
 ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا
 فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya :

“ Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani itu kami jadikan gumpalan darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk hidup yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.”

Ayat tersebut diatas menjelaskan tentang proses kejadian dan perkembangan manusia, sesungguhnya manusia diciptakan dari satu sumber yaitu tanah, lalu berkembang sampai terbentuk menjadi manusia kemudian ditiupkan roh. Maha suci Allah dengan segala ciptaan-Nya.

2. Tanda – tanda Kehamilan

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Jika ditemukan adanya amenorrhoe, mual dan muntah (*nausea dan vomiting*), ngidam, sinkope, payudara tegang, sering kencing, konstipasi perubahan pigmentasi kulit, epulis serta terjadinya varices.

Tanda ini masuk tanda mungkin hamil karena tanda-tanda ini pada umumnya dialami oleh ibu hamil, tetapi bukan merupakan tanda pasti dimana tanda tersebut juga dapat dialami oleh setiap ibu atau orang yang mengalami gangguan pada saluran pencernaan, perkemihan, atau gejala dari penyakit lain termasuk gangguan system reproduksi (Subari, dkk , 2006).

b. Tanda – tanda Kemungkinan atau tidak Pasti Hamil

Adanya pembesaran uterus, serta pemeriksaan tes biologis kehamilan positif (karena sebagian kemungkinan positif palsu). Pada pemeriksaan kehamilan juga dapat ditemukan adanya tanda Hegar, Chadwicks, Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks serta terabanya ballotemen.

Merupakan tanda tidak pasti hamil, karena ibu hamil juga mengalami perubahan-perubahan tersebut oleh adanya peningkatan hormone estrogen dan progesterone, dan pembesaran perut, tetapi perubahan-perubahan yang sama dapat dialami oleh ibu dengan kelainan pada genitalia interna maupun eksterna yang menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi, kongesti dan oedema (Subari, dkk , 2006).

c. Tanda Pasti Hamil

Adanya pergerakan janin secara objektif oleh petugas baik inspeksi maupun palpasi, dimana hal ini dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu pada primigravida dan 16 minggu pada kehamilan multigravida. Adanya Denyut Jantung Janin (DJJ) yang dapat diketahui dengan menggunakan *fetal electro cardiograph* pada usia kehamilan 12 minggu. Selain dopler, laenek juga digunakan untuk mendeteksi adanya serta menghitung frekwensi Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai imur kehamilan 18-20 minggu.serta jika teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan rontgen memperlihatkan adanya kerangka janin, namun pemeriksaan ini member efek radiasi terhadap ibu dan janin, sehingga untuk penentuan pasti kehamilan dilakukan dengan cara lain. Dapat pula dengan menggunakan USG

dapat memperlihatkan adanya kantong kehamilan juga dapat menilai pertumbuhan janin (Subari, dkk , 2006).

Tanda kehamilan juga dijelaskan dalam Q.S. Ar-Ra'd (13):8

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ

عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ ﴿٨﴾

Terjemahnya :

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.”

Ayat tersebut di atas bahwa Allah mengetahui yang dikandung oleh setiap perempuan atau betina setelah pertemuan antara sperma dan ovum yang kemudian menempel pada dinding rahim. Allah mengetahui juga apa yang bertambah yakni tumbuh atau yang dalam keadaan kembar. Dan segala sesuatu baik yang menyangkut kandungan maupun diluar kandungan, pada sisinya dan ukuran-Nya yang sangat teliti, baik dalam kualitas. Kuantitas maupun kadar, waktu dan tempatnya. Allah adalah yang mengetahui semua yang ghaib dan yang Nampak, yang Maha besar lagi Maha Tinggi, sehingga pada akhirnya tidak ada sesuatupun yang ghaib bagi-Nya (Quraishy Shihab, 2006).

3. Perubahan – perubahan yang Terjadi Dalam Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mamma). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting (Wiknjosastro, 2007).

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, disamping itu serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin.

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhirnya ke hamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba kira-kira 3 jari diatas simpisis. Pada kehamilan 16 minggu besar uterus kira-kira sebesar kepala bayi atau sebesar tinju orang dewasa. Dari luar fundus uteri kira-kira terletak diantara pertengahan pusat dan simpisis. Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak kira-kira tiga jari dibawah pusat, sedangkan pada kehamilan 24 minggu fundus uteri berada tepat dipinggir

atas pusat. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri berada kira-kira tiga jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira satu jari dibawah prosessus xifoideus. Dalam hal ini, kepala bayi masih berada diatas pintu atas panggul.

Bila pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu sekurangnya 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira tiga jari dibawah prosessus xifoideus (Wiknjosastro, 2007).

b. Indung Telur (Ovarium)

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum gravidatis berdiameter kira-kira 3 cm. kemudian, mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang lambat laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta (Wiknjosastro, 2007).

c. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot.

Jaringan pada serviks ini banyak mengandung kolagen, akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. Sehingga kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak (Wiknjosastro, 2007).

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hypervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut Chadwick. Warna porsio pun tampak livide.

Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat (Wiknjosastro, 2007).

e. Mammae (Payudara)

Mamma akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan pada sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.

Dibawah pengaruh progesteron dan somatomammotropin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mamma menjadi lebih besar. Papilla mamma akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mamma karena hiperpigmentasi (Wiknjosastro, 2007).

f. Pernafasan

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik (Wiknjosastro, 2007).

g. Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (neusea). Hal ini disebabkan akibat kadar hormon ekstrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk resorpsi, akan tetapi dapat menimbulkan obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Sering dijumpai pada

bulan-bulan pertama kehamilan salivasi meningkat dan gejala muntah (emesis) biasanya terjadi pada pagi hari, disebut saki pagi (morning sickness) (Wiknjosastro, 2007).

h. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiper pigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea glisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae livide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikants. Pada seorang multi gravida sering tampak striae livide bersama atrieae albikants (Wiknjosastro, 2007).

i. Perubahan pada sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga frekuensi buang air kecil akan

meningkat, dan pada trimester III oleh penekanan bagian trendah janin yang telah memasuki pintu atas panggul (PAP) (Subari, dkk , 2006).

Disamping sering kencing terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah diginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi diglomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

j. Perubahan metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

Tingkat metabolik basal *basal metabolik rate* (BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Keseimbangan asam-alkali (*acic-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali seperti pada perbandingan wanita tidak hamil 155 mEq/liter sedangkan wanita hamil 145mEq/liter, natrium seru turun dari 142 menjadi 135mEq/liter dan bikarbonat plasma turun dari 25 menjadi 22mEq/liter. Sehingga dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.

Hidrat arang : seorang wanita hamil sering merasa haus, nafsu makan kuat, sering kencing, dan kadang kala dijumpai glukosuria sehingga menyerupai diabetes melitus. Dalam kehamilan, pengaruh kelenjar endokrin agak terasa, seperti somatomotropin, plasma insulin, dan hormon-hormon

adrenal-17-ketosteroid. Metabolisme mineral juga sangat penting seperti kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor, dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari. Zat besi, dibutuhkan tambahan zat besi ± 800 mg, atau 30-50 mg sehari. Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin B, oleh karena itu harus diberikan Fe dan roboransia yang berisi mineral dan vitamin (Wiknjosastro, 2007).

4. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

a. Trimester Pertama (Sebelum 14 Minggu)

Dengan adanya peningkatan estrogen dan progesteron dalam tubuh, akan menimbulkan mual, muntah pada pagi hari, lelah, lemah dan pembesaran payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, cemas dan sedih. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil (Subari, dkk , 2006).

Trimester pertama merupakan masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman. Terutama bagi wanita yang pernah mengalami keguguran sebelumnya dan professional pelayanan kesehatan wanita yang khawatir terhadap keguguran dan teratogen. Bertambah berat juga menjadi bagian yang signifikan pada wanita selama trimester pertama. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama.

Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan trimester pertama adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian yang normal pada Trimester pertama.

b. Trimester Kedua (14 – 28 Minggu)

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama trimester kedua wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

Ibu akan lebih merasa sehat karena sudah beradaptasi dan terbiasa dengan peningkatan hormon. Perut mulai besar, ibu sudah menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan pergerakan janinnya, libido kembali meningkat (Subari, dkk , 2006).

c. Trimester Ketiga (Setelah 28 Minggu)

Trimester pertama sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu hamil merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya. Ibu mulai merasa takut dan akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Subari, dkk , 2006).

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran

bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

5. Kebutuhan Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu, dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain (Yulaikhah, 2009).

Peningkatan kebutuhan baik karbohidrat, protein, lemak maupun zat-zat lainnya meski dalam jumlah yang kecil, termasuk garam, pembatasan sodium sangat kurang tepat berdasarkan penelitian bahwa hal tersebut adalah penatalaksanaan yang tidak aman terhadap ibu hamil.

Protein diperlukan untuk kebutuhan energi metabolic. Jika kebutuhan protein tidak terpenuhi, maka pembakaran dilakukan dengan menggunakan cadangan lemak (Subari, dkk , 2006).

b. Kalori

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilokalorinsehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300

kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan (Yulaikhah, 2009).

c. Personal Hygiene

Personal Hygiene sangat penting dijelaskan pada ibu hamil, mengingat banyaknya potensi untuk terjadi gangguan selama kehamilan, termasuk frekwensi BAK yang meningkat, peningkatan jumlah keringat, kecendrungan infeksi pada gusi, sakit gigi, perawatan payudara untuk persiapan laktasi dan yang lainnya (Subari, dkk, 2006).

d. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormone, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat *protein loss* di urine (Yulaikhah, 2009).

e. Vitamin dan mineral

Vitamin A, untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari, dan menyiapkan vitamin A bagi bayi. Vitamin D, Untuk absorbs dan metabolisme kalsium dan fosfor. Vitamin E, dibutuhkan penambahan + 10 mg. Vitamin K, untuk pembentukan protrombin. Vitamin B kompleks, untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme

karbohidrat. Vitamin C, untuk pembentukan kolagen dan darah yang membantu penyerapan Fe. Asam folat, untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesis DNA, serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Sedangkan Mineral, diantaranya yaitu Ferum (Fe), dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi, mencegah anemia. Kalsium (Ca), diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, vitamin D membantu penyerapan kalsium. Natrium (Na), natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh, ibu hamil normal kadar natriumnya bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema (Yulaikhah, 2009).

f. Air

Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan placenta, pertambahan volume darah, mammae yang membesar, dan metabolisme basal yang meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg. jika berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, apalagi sayur mayur, dan buah-buahan. Jika berat badan tetap saja atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Jika terdapat anemia kaki, sedangkan kenaikan berat badan sesuai dengan kehamilan, anjurkan tidak makan makanan yang mengandung garam atau makanan yang kaya ion natrium dan klorida. Hal

yang terpenting diperhatikan adalah cara mengatur menu dan cara pengolahan menu makanan (Yulaikhah, 2009).

g. Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil, mengingat metabolisme tubuhnya meningkat selama kehamilan, (Subari, dkk , 2006).

h. Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang selama hamil.

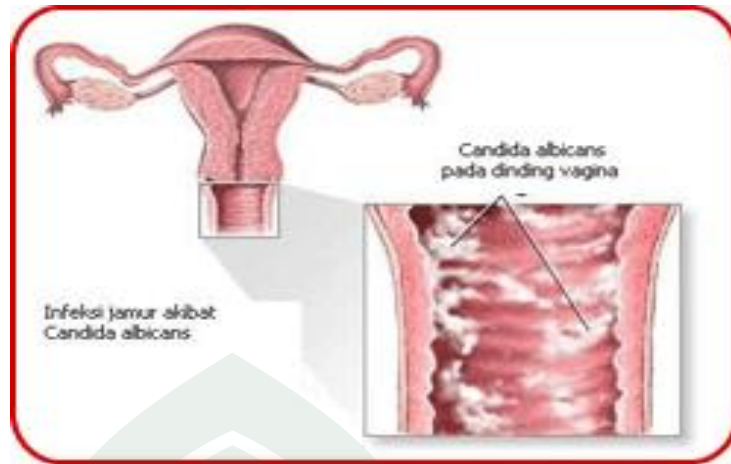
Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia (Yulaikhah, 2009).

C. Tinjauan Umum tentang Keputihan

1. Defenisi Keputihan (flour albus)

- a. Leukorea (flour labus) merupakan pengeluaran cairan per vagina yang bukan darah (Manuaba, 2008).

- b. Leukorea (*white discharge, flour albus*, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah (Wiknjosastro, 2005).
- c. Keputihan atau Flour albus merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita (Joseph, 2010).
- d. Keputihan, atau dalam istilah medisnya disebut *Flour albus* (Flour=cairan kental, albus=putih) atau Leukorrhoea, secara umum adalah keluarnya cairan kental dari vagina yang bisa saja terasa gatal, rasa panas atau perih, kadang-kadang berbau, atau malah tidak merasa apa-apa. Kondisi ini terjadi karena terganggunya keseimbangan flora normal (bakteri normal) dalam vagina, dengan berbagai penyebab (Tiltra. E, 2010).
- e. Leukorea merupakan manifestasi klinis berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak reproduksi. Gangguan ini tidak menimbulkan mortalitas tetapi morbiditas karena selalu membasahi bagian dalam dan menimbulkan iritasi, terasa gatal sehingga mengganggu dan mengurangi kenyamanan dalam hubungan seks (Manuaba, 2008).



Gambar 1. Keputihan Pada Ibu Hamil
Sumber : (<http://medicastore.com>)

Menurut pandangan Islam keputihan merupakan sebatian yang dirembes oleh sistem peranakan wanita. Berdasarkan definisi tersebut keputihan yang keluar dari system peranakan wanita terdiri dari :

- 1) lembapan faraj : sedikit lembapan yang didapati oleh seorang wanita apabila meletakkan kain difarajnya.
- 2) Al-Qassash al_Baido' : berkata imam Al_Zailale, sesuatu yang seperti benang putih (bertali) yang keluar dari kemaluan wanita pada hari terakhirnya haid sebagai tanda wanita itu telah suci. Sebahagian ulama mengatakan air putih yang keluar pada akhir tempoh haid.
- 3) Mazi' : lendir lembut yang likat yang keluar dari qabul tanpa memancut ketika bersyahwat.
- 4) Wandu : lendir lembut putih yang keluar setelah kencing atau keletihan.

Semua ini merupakan istilah khusus dikalangan fuqaha terhubung lendir selain darah yang keluar dari system peranakan wanita. Di dalam bahasa lain disebut dengan keputihan, oleh karena itu menjaga kebersihan alat kelamin sangat penting untuk mencegah terjadinya keputihan kearah patologis. Sebagaimana dalam pandangan Islam memberikan perhatian khusus berhubungan dengan kebersihan bagi seorang muslim, tidak ada agama yang menjadikan urusan kebersihan diantara terpenting-perkara di dalam agama kecuali Islam.

2. Jenis-jenis dan Gejala Keputihan

Leukorea (*White discharge, flour albus*, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. Mungkin Leukorea merupakan gejala yang paling sering dijumpai pada penderita ginekologik, adanya gejala ini diketahui penderita karena mengotori celananya.

Dapat dibedakan antara Leukorea yang fisiologik dan yang patologik. Leukorea fisiologik terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mucus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedang pada leukorea patologik terdapat banyak leukosit (Wiknjosastro, 2005).

Terdapat dua jenis leukorea yaitu leukorea fisiologis dan leukorea patologis. Leukorea fisiologis terjadi mendekati ovulasi, karena rangsangan seksual, menjelang dan sesudah menstruasi, atau pengaruh hormonal pada

kehamilan. Sedangkan leukorea patologis terjadi karena : *inveksi vaginal* yang meliputi bakteriologis umum sampai bersifat spesifik ; ifeksi trikomonas vaginalis, infeksi jamur *candida albicans*, karena tumor jinak/perluakaan (polip servikal dan endometrial, perluakaan pada serviks); *keganasan reproduksi* yang meliputi keganasan porsio korput uteri dan vagina disertai leukorea yang sulit sembuh atau leukorea tuba karsinoma yang bersifat khas “ hidroptubae proflues “ (cairan seperti madu), tumor tuba dapat menghilang setelah cairan seperti madu dapat dikeluarkan, rasa “kemeng” menghilang, kadang juga karena adanya benda asing dalam vagina (anak kecil yang memasukkan benda asing kedalam liang vagina).

Gejala-gejalanya yaitu keluar cairan berwarna putih kekuningan, putih keabuan, kuning kehijauan/ kecoklatan dan berbusa, encer atau kental, berbau, gatal, nyeri saat berkemih, nyeri saat berhubungan, rasa terbakar, kadang ada perdarahan. Bila keputihan tidak diobati dan menyebabkan infeksi/radang panggul yang akhirnya dapat menyebabkan kemandulan, hamil di luar kandungan atau bahkan menjadi suatu penyakit yang lebih membahayakan.

Dari Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM Jakarta, seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan

resiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur (Dwiana Ocviyanti, 2005).

Liz Kelly mengatakan bahwa, Bahkan bagi wanita yang tidak pernah mengalami gatal-gatal pada dan sekitar vagina, yang merupakan gejala utama infeksi vagina, biasa saja mengalaminya sekarang. Ini akan dibarengi dengan keluaran keputihan dari vagina.

Joseph HK mengatakan bahwa terdapat beberapa gejala keputihan diantaranya :

- a. Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada wanita tertentu.
- b. Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya.
Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal.
Keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau yang daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar.
- c. Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormone yang dihasilkan oleh plasenta atau uri.
- d. Gadis muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya.

Keputihan merupakan peristiwa keluarnya cairan dari vagina yang berlebihan sehingga terasa mengganggu cairan vagina yang normal biasanya berwarna jernih atau putih sampai berwarna krem yang jika mengering akan berwarna kuningan kecoklatan. Lendir vagina yang normal tidak mempunyai bau dan tidak menimbulkan rasa gatal.

Keluarnya cairan dianggap normal jika terjadi sebelum haid, sesudah haid, saat ovulasi dan saat mendapatkan rangsangan. Tidak selamanya keluhan terhadap keputihan itu dianggap normal, ada beberapa keadaan yang menyebabkan keputihan dianggap perlu mendapatkan penanganan khusus seperti adanya proses peradangan pada vagina, rasa gatal atau panas didaerah sekitar vagina tersa pedih saat hendak buang air kecil, atau rasa gatal saat berhubungan badan. Pemakaian sabun, parfum, dan bahan kosmetik lainnya pada vagina bisa merangsang selaput lendir hingga terbentuk cairan yang berlebihan (Adnan, 2009).

3. Penyebab Keputihan (*Flour Albus*)

a. Penyebab Fisiologis

Leukorea bukan penyakit tetapi gejala penyakit, sehingga sebab yang pasti harus perlu ditetapkan. Oleh karena itu untuk menentukan penyakit dilakukan berbagai pemeriksaan cairan yang keluar tersebut. Leukorea sebagai gejala penyakit dapat ditentukan melalui berbagai pertanyaan yang mencakup kapan dimulai, berapa jumlahnya, apa gejala penyertanya (gumpalan atau encer, ada luka disekitar alat kelamin, pernah disertai darah, ada bau busuk, menggunakan AKDR bagi pengguna alat kontrasepsi), adakah

demam, rasa nyeri didaerah kemaluan. Dan untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan yang mencakup pemeriksaan fisik umum dan khusus, pemeriksaan laboratorium rutin, dan pemeriksaan terhadap leukorea. Pemeriksaan terhadap leukorea mencakup pewarnaan Gram (untuk infeksi bakteri), preparat basah (infeksi trikomonas), preparat KOH (infeksi jamur), kultur/pembiakan (menentukan jenis bakteri penyebab), dan Pap smear (untuk menentukan adanya sel ganas).

Keputihan dapat timbul karena beberapa keadaan. Baik fisiologis atau patologis. Keputihan fisiologis adalah keadaan normal yang terjadi karena adanya perubahan hormonal menjelang atau setelah menstruasi, stress, kehamilan dan pemakaian kontrasepsi. Sedangkan keputihan patologis timbul oleh kondisi medis yang biasanya akibat infeksi parasit jamur maupun bakteri.

Pada wanita disarankan untuk tidak menganggap remeh atau biasa adanya pengeluaran cairan “leukorea” sehingga dianjurkan untuk pemeriksaan khusus atau rutin sehingga dapat menetapkan secara dini penyebab leukorea (Sinta, 2010).

Dapat dibedakan antara Leukorea yang fisiologik dan yang patologik. Leukorea fisiologik terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mucus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedang pada leukorea patologik terdapat banyak leukosit.

Leukorea fisiologik ditemukan pada :

- 1) Bayi yang baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, disini sebabnya ialah pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin.
- 2) Waktu disekitar *menarche* karena mulai terdapat pengaruh estrogen, Leukorea disini hilang sendiri, akan tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orang tuanya.
- 3) Wanita dewasa apabila ia dirangsang sebelum dan pada waktu koitus, disebabkan oleh pengeluaran transudasi dari dinding vagina.
- 4) Waktu disekitar ovulasi, dengan secret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri menjadi lebih encer.
- 5) Pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis, dan pada wanita dengan ektropion porseonis uteri.

Menurut pandangan Islam terdapat tiga keadaan keputihan yang keluar dari system peranakan seorang wanita ;

- 1) Faraj pengeluaran lendir tidak berwarna dan tidak berbau. Ia berfugsi sebagai pelindung, jadi dengan cara pengurangan geseran dinding faraj ketika berjalan dan ketika saat melakukan hubungan seks. Dalam keadaan normal lendir ini dominan dan tidak berlebihan, hanya sekedar untuk menjaga ekosistem Vagina. Lendir jenis ini tidak keluar dari sistem peranakan wanita dan tidak dipermasalahkan oleh para wanita. Ia seumpama air liur yang senantiasa berada didalam mulut.

2) Keadaannya sebagaimana yang pertama, akan tetapi keadaannya agak berlebihan sehingga meleleh keluar dari sistem peranakan wanita. Ini yang dinamakan keputihan mengikut bahasa awam. Dan dipermasalahkan oleh para wanita mengenai hukum berkenaannya.

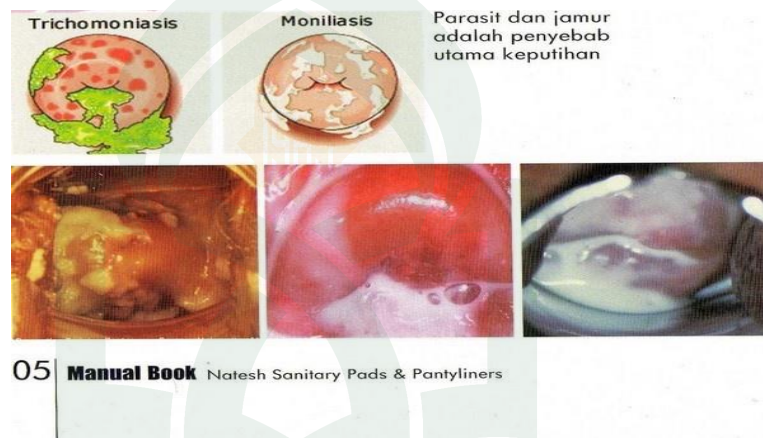
Keputihan ini keluar pada :

- a) Tanda suci dari haid
 - b) Keluar sebelum kedatangan haid
 - c) Keluar ketika hamil
 - d) Keluar ketika waktu subur
 - e) Ketika bersetubuh dan naik syahwat (keputihan ini dikeluarkan dari bibir fagina)
 - f) Keluar ketika dalam kemurungan atau kegembiraan teramat sangat
- Setelah menopause

b. Penyebab Patologis

Penyebab paling penting dari leukorea patologik ialah infeksi. Di sini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau. Radang vulva, vagina, serviks dan kavum uteri dapat menyebabkan Leukorea patologik. Pada adneksitis gejala jinak atau ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagai atau seluruhnya memasuki lumen saluran alat-alat genitalia (Wiknjosastro, 2005).

Joseph HK mengatakan bahwa Hal lain yang juga dapat menyebabkan keputihan yaitu pemakaian tampon vagina, selana dalam terlalu ketat, alat kontrasepsi, rambut yang tak sengaja masuk ke vagina, pemakaian antibiotika yang terlalu lama dan lain-lain. Kanker mulut rahim juga dapat menyebabkan keputihan, tetapi bukan berarti keputihan menyebabkan kanker.



Gambar 2. Penyebab Keputihan Patologis

Sumber : (<http://medicastore.com>)

Penyebab dari keputihan yaitu : (1) Dengan memperhatikan cairan yang keluar, terkadang dapat diketahui penyebab keputihan. Contohnya : *Infeksi gonore*, misalnya, menghasilkan cairan kental, bernanah dan berwarna kuning kehijauan. Parasit *Trichomonas Vaginalis* menghasilkan banyak cairan, berupa cairan encer berwarna kuning kelabu. (2) Infeksi kencing nanah, misalnya, menghasilkan cairan kental, bernanah, dan berwarna kuning kehijauan. (3) Parasit *Trichomonas Vaginalis* menghasilkan banyak cairan,

berupa cairan encer berwarna kuning kelabu. (4) Keputihan yang disertai bau busuk dapat disebabkan oleh kanker. (5) Kelelahan yang sangat berat.

Khusus bagi perempuan yang sering menggunakan pembersih kewanitaan. Perlu diketahui tidak semua bakteri merugikan. Secara alami, pada vagina terdapat bakteri menyehatkan yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun, bakteri baik menyehatkan akan mati. Selain itu, bahan kimia sabun dapat menyebabkan iritasi, sebab kulit mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitis sel. Kondisi ini rentan memicu kanker mulut rahim (Joseph HK, 2010).

Menurut pandangan islam tentang keputihan yang tidak normal apabila terdapat keputihan yang keluar terlalu banyak dan berlaku perubahan pada warna, bau dan rasa gatal. Lendir menjadi kekuningan sehingga kehijauan, rasa gatal, luka bibir faraj, terlalu kental dan berbau. Keadaan ini memerlukan perawatan dokter.

Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keputihan adalah lembapan vagina (faraj) yang dimaksudkan oleh fuqaha didalam kitab-kitab mereka. Lembapan faraj yang normal seumpama penut pada kulit kita masing-masing. Apabila lembapan ini dirembes secara berlebihan oleh badan, yang disebut sebagai keputihan.

Adapun keputihan yang keluar sebagai petanda sucinya wanita dari pada haid disebut di dalam istilah khusus fuqaha sebagai Al-Qassah Al-

Baido'. Setiap wanita dapat mengetahui dirinya telah tamat tempoh haid dengan kedua keadaan : yaitu dengan keluarnya keputihan atau kering dari darah haid dengan cara dimasukkan kapas kedalam kemaluan dan kapas itu tidak dicemari dengan darah haid. Ini berdasarkan hadist Saidatina Aisyah yang diriwayatkan oleh Bukhari :

كُنَّ نِسَاءٌ يَبْعَثْنَ إِلَى عَائِشَةَ بِالْدُرَجَةِ فِيهَا الْكُرْسُفُ فِيهِ الصُّفْرَةُ فَتَقُولُ لَا تَعْجَلْنَ حَتَّى تَرَيْنَ الْقَصَّةَ الْبَيْضَاءَ

Artinya :

“Sekumpulan wanita pergi bertemu dengan Saidatina Aisyah dengan kapas yang terdapat kekuningan padanya. Maka berkata Saidatina Aisyah: Jangan kalian gopoh, sehinggalah kalian melihat lendir putih.”

Ibnu Hajar menyebut didalam Fath Bari : Al-Qassaah ialah air putih yang dikeluarkan rahim apabila berakhir masa haid. Berkata imam malik : “aku pernah bertanya pada wanita mengenai lendir putih tersebut”. Ia merupakan perkara yang melarut, yang para wanita mengetahuinya ketika bersih dari haid (Azwal Aidil, 2010)

Bukan kejadian jarang keputihan pada wanita acap kali muncul akibat terlambatnya menganti pembalut wanita selama hari-hari pertama haid. Pembalut yang basah, lembab, ditambah pula dengan kebiasaan cebok menggunakan air, berpotensi mengundang penyakit datang kesekitar organ

kemaluan. Termasuk bibit penyakit penyebab keputihan (Handrawan Nadesul, 2007).

4. Pencegahan dari Keputihan

Untuk menghindari komplikasi yang serius dari keputihan (fluor albus), sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan daerah intim sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan yaitu dengan :

- a. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stres berkepanjangan.
- b. Setia kepada pasangan. Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- c. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, pantyliner pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.
- d. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.

- e. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- f. Hindari penggunaan bedak talkum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- g. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya (Lalu Buly Fatrahady, 2009).

Sebagaimana dalam pandangan islam memberikan perhatian khusus berhubung dengan kebersihan bagi seorang muslim, tidak ada agama yang menjadikan urusan kebersihan diantara terpenting-penting perkara di dalam agama kecuali islam.

Kebersihan yang di tuntutan tidak hanya semata bersihnya pakaian, anggota badan dan tempat ibadah serta terhindarnya tubuh dari hadas kecil dan hadas besar. Tetapi islam juga menitik beratkan kebersihan batin seperti ikhlas, jauh dari dengki dan sebagainya. Sebagai pelengkap ajaran islam yang maha sempurna.

Keluhan leukorea pada wanita harus dianggap serius karena sebabnya sangat kompleks dan banyak. Leukorea bukan penyakit tetapi merupakan manifestasi berbagai penyakit dari infeksi ringan sampai dengan keganasan. Bidan dapat menelusuri sebabnya dalam penjabaran menurut skema yang telah dijabarkan. Terutama yang penulis tekankan adalah leukorea yang disebabkan

oleh keganasan (keganasan serfiks uteri, keganasan endometrial-korpus uteri, keganasan tuba fallopii). Untuk memastikannya, bidan dapat melakukan kunsultasi dengan dokter konsultan, mengambil Pap smear dan langsung dikirimkan kedokter patologi anatomi. Di liir leukorea yang disebabkan oleh keganasan, bidan perlu mengetahui juga penyebab utamanya, (Manuaba, 2008).

Untuk mencegah keputihan, jagalah kebersihan wilayah vagina dan membersihkannya setiap kali ke kamar kecil.

Juga sering mengganti celana dalam. Jangan menggunakan celana ketat dan pakaian dalam yang tidak menyerap keringat atau menahan panas tubuh (Azwal Aidil, 2010).

Allah SWT menjadikan kebersihan sebagai salah satu prasyarat untuk mendapatkan kasih sayang Allah. Sebagai mana firman Allah SWT di dalam surah Al-Baqarah (2) : 222

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”

Didalam ayat ini dijelaskan bahwa bertaubat adalah mensucikan diri dari kotoran batin, sedangkan mensucikan diri dari kotoran lahir adalah mandi atau wudhu. Demikianlah penyatuan jismani dan rohani digabung oleh ayat tersebut diatas (M.Quraish shihab, 2009).

5. Pengobatan Keputihan

Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonazol untuk mengatasi infeksi candida dan golongan metronidazol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krem yang dioleskan dan uvula yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan.

Dalam melakukan pengobatan perlu dilakukan pemeriksaan penunjang diantaranya :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan biokimia dan urinalisis.
- 2) Kultur urin untuk menyingkirkan infeksi bakteri pada traktus urinarius
- 3) Sitologi vagina
- 4) Kultur sekret vagina
- 5) Radiologi untuk memeriksa uterus dan pelvis
- 6) Ultrasonografi (USG) abdomen
- 7) Vaginoskopi
- 8) Sitologi dan biopsi jaringan abnormal

- 9) Tes serologis untuk Brucellosis dan herpes
- 10) Pemeriksaan PH vagina.
- 11) Penilaian swab untuk pemeriksaan dengan larutan garam fisiologis dan KOH 10 % .
- 12) Pulasan dengan pewarnaan gram .
- 13) Pap smear.
- 14) Biopsi.
- 15) Test biru metilen.

Setelah melakukan pemeriksaan penunjang maka Diagnosis fluor albus ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan pemeriksaan penunjang.

a) Anamnesis

Ditanyakan mengenai usia, metode kontrasepsi yang dipakai oleh akseptor KB kontak seksual, perilaku, jumlah, bau dan warna leukore, masa inkubasi, penyakit yang diderita, penggunaan obat antibiotik atau kortikosteroid dan keluhan-keluhan lain

b) Pemeriksaan Fisis dan Genital

Inspeksi Kulit perut bawah, rambut pubis, terutama perineum, dan anus.

Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna. Pemeriksaan spekulum untuk vagina

dan serviks, pemeriksaan bimanual pelvis, palpasi kelenjar getah bening dan femoral.

c) Laboratorium

Hasil pengukuran pH cairan vagina dapat ditentukan dengan kertas pengukur pH dan pH diatas 4,5 sering disebabkan oleh trichomoniasis tetapi tidak cukup spesifik. Cairan juga dapat diperiksa dengan melarutkan sampel dengan 2 tetes larutan normal saline 0,9% diatas objek glass dan sampel kedua di larutkan dalam KOH 10%. Penutup objek glass ditutup dan diperiksa dibawah mikroskop. Sel ragi atau pseudohyphae dari candida lebih mudah didapatkan pada preparat KOH. Namun kultur *T. vaginalis* lebih sensitive disbanding pemeriksaan mikroskopik.

Secara klinik, untuk menegakkan diagnosis vaginosis bakterial harus ada tiga dari empat kriteria sebagai berikut, yaitu: (1) adanya sel clue pada pemeriksaan mikroskopik sediaan basah, (2) adanya bau amis setelah penetesan KOH 10% pada cairan vagina, (3) duh yang homogen, kental, tipis, dan berwarna seperti susu, (4) pH vagina lebih dari 4.5 dengan menggunakan nitrazine paper.

Sebelum melakukan pengobatan terlebih dahulu perlu diketahui jenis keputihannya, kemudian mencari tahu penyebabnya untuk kemudian bisa dihindari, dan untuk melakukan penyembuhan atas keputihan (patologis) yang

dialami, disarankan untuk mengunjungi dokter special kulit dan kelamin untuk mendapatkan penjelasan lengkap dan pengobatan yang tepat.

Pengobatan keputihan sudah barang tentu bergantung kepada penyebarannya. Untuk keputihan ringan, cukup dengan membersihkan dengan anti septic vagina sesuai anjuran dokter.

Sedangkan keputihan akibat infeksi, mutlak diperlukan anti infeksi. Pemilihan anti infeksi disesuaikan dengan jenis mikroorganismenya. Jika penyebabnya jamur, maka diberikan pengobatan anti jamur, jika karena bakteri diberikan pengobatan anti jamur, jika karena bakteri diberikan anti biotik (sesuai jenis kuman), jika penyebabnya protozoa (*trichomonas vaginalis*) diberikan obat anti parasit dan seterusnya. Perlu diingat bahwa dalam pemilihan obat tersebut seyogyanya berdasarkan jenis mikroorganisme penyebab keputihan. Caranya dengan memeriksa cairan vagina untuk mengetahui jenis mikroorganisme. Sedangkan pemeriksaan lebih spesifik dan akurat untuk keputihan karena kuman adalah *Test kepekaan Kuman*. Dengan tes kepekaan ini dapat ditentukan jenis anti biotiknya.

Pada keputihan yang dikategorikan normal tidak perlu ada terapi khusus, yang penting adalah membersihkan organ intim secara benar dan teratur. Umumnya cukup dengan sabun khusu vagina dan air bersih setiap saat.

Sedangkan pada keputihan yang tidak normal sesuai dengan penyebabnya, harus segera mendapatkan pengobatan medis.

Beberapa cara dapat dilakukan, yaitu sebagai penawar saja, obat pemusnah atau pemungkas, dan melakukan penghancuran local pada kutil leher rahim, liang senggama, bibir kemaluan, atau melakukan pembedahan. Obat-obat penawar misalnya Betadine vaginal kit, intima, Dettol yang sekedar membersihkan cairan keputihan dari liang senggama, tetapi tidak membunuh kuman penyebabnya. Selain itu dapat dilakukan penyinaran dengan radioaktif atau penyuntikan sitostatika. Sedangkan obat pemusnah misalnya vaksinasi, tetrasiklin, penisilin, thiamfenikol, doksisisiklin, eritromisin.

Dari penanganan yang dilakukan terdapat beberapa Tujuan yaitu :

1. Menghilangkan gejala
2. Memberantas penyebabnya
3. Mencegah terjadinya infeksi ulang
4. Pasangan diikutkan dalam pengobatan

Fisiologis : tidak ada pengobatan khusus, penderita diberi penerangan untuk menghilangkan kecemasannya.

Patologi : Tergantung penyebabnya

Biasanya kondisi-kondisi yang menyebabkan fluor albus memberikan respon terhadap pengobatan dalam beberapa hari. Kadang-kadang infeksi akan

berulang. Dengan perawatan kesehatan akan menentukan pengobatan yang lebih efektif.

Terapi Nonfarmakologi

a. Perubahan Tingkah Laku

Keputihan (Fluor albus) yang disebabkan oleh jamur lebih cepat berkembang di lingkungan yang hangat dan basah maka untuk membantu penyembuhan menjaga kebersihan alat kelamin dan sebaiknya menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari katun serta tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat (Jones,2005). Keputihan bisa ditularkan melalui hubungan seksual dari pasangan yang terinfeksi oleh karena itu sebaiknya pasangan harus mendapat pengobatan juga.

b. Personal Hygiene

Memperhatikan personal hygiene terutama pada bagian alat kelamin sangat membantu penyembuhan, dan menjaga tetap bersih dan kering, seperti penggunaan tisu basah atau produk panty liner harus betul-betul steril. Bahkan, kemasannya pun harus diperhatikan. Jangan sampai menyimpan sembarangan, misalnya tanpa kemasan ditaruh dalam tas bercampur dengan barang lainnya. Karena bila dalam keadaan terbuka, bisa saja panty liner atau tisu basah tersebut sudah terkontaminasi. Memperhatikan

kebersihan setelah buang air besar atau kecil. Setelah bersih, mengeringkan dengan tisu kering atau handuk khusus. Alat kelamin jangan dibiarkan dalam keadaan lembab.

c. Pengobatan Psikologis

Pendekatan psikologik penting dalam pengobatan keputihan. keputihan yang mengganggu, pada wanita kadang kala pemeriksaan di laboratorium gagal menunjukkan infeksi, semua pengujian telah dilakukan tetapi hasilnya negatif namun masalah atau keluhan tetap ada. Keputihan tersebut tidak disebabkan oleh infeksi melainkan karena gangguan psikologi seperti kecemasan, depresi, hubungan yang buruk, atau beberapa masalah psikologi yang lain yang menyebabkan emosional. Pengobatan yang dilakukan yaitu dengan konsultasi dengan ahli psikologi. Selain itu perlu dukungan keluarga agar tidak terjadi depresi (Lalu Buly Fatrahady, 2009).

6. Komplikasi dari Keputihan

Sebagian perempuan hamil tidak pernah mengeluhkan keputihan yang tiba-tiba dideritanya. Hal ini karena merasa tidak merasa terganggu. Padahal, jika dibiarkan berlarut-larut keputihan tersebut bisa membahayakan kehamilannya. Tak hanya dapat menyebabkan persalinan prematur (prematuritas), keputihan pada kehamilan juga dapat menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya serta kelahiran bayi dengan berat lahir rendah.

Komplikasi pada wanita bisa menginfeksi kelenjar yang ada di dalam bibir vagina. Bisul kelenjar itu perlu disedot, sebab tak mempan dengan obat. Komplikasi pada wanita sering menimbulkan radang saluran telur.

Sangat diajurkan pada ibu hamil agar segera melakukan pemeriksaan kehamilan tatkala mendapatkan dirinya mengalami keputihan. Apalagi jika keputihan tersebut mulai timbul gejala gatal yang sangat hingga cairan berbau.

Dari bermacam keputihan, ada tiga jenis yang dapat terjadi pada kondisi hamil. Yaitu *kandidosis vulvovaginal*, *vaginosis bakterialis* dan *trikomoniiasis*. *Kandidosis vulvovaginal* Kandidosis Vulvovaginal dapat terjadi karena pertumbuhan berlebihan sel-sel jamur, kondisi yang memudahkan pertumbuhan tersebut antara lain: kehamilan, pemakaian kontrasepsi oral kombinasi, pemakaian antibiotika berlebihan, menstruasi, diabetes mellitus (kencing manis), penyakit-penyakit yang menurunkan daya kekebalan tubuh, kebiasaan irigasi/bilas vagina, cairan pembersih/pewangi vagina, vaginal jeli atau pemakaian celana dalam yang ketat dengan ventilasi yang kurang. Gejalanya muncul cairan kental, berbau sangat tajam dan disertai dengan rasa gatal akibat cairan keputihan sudah mengiritasi dan membuat lecet vulva. Ibu hamil juga akan merasakan nyeri saat berkemih dan saat bersenggama.

Vaginosis Bakterialis

Adanya perubahan ekosistem dalam area genital. Yaitu keadaan menghilangnya jumlah laktobasili yang normal dan disertai oleh pertumbuhan berlebihan dari mikroorganisme lain dalam konsentrasi yang tinggi. Dibandingkan pada saat tidak

hamil, frekuensi terjadinya Vaginosis Bakterialis pada perempuan hamil cukup tinggi sekitar 16-24 persen. Gejalanya muncul cairan kental, berbau sangat tajam. Pada kondisi parah barulah muncul rasa gatal.

Trikomoniasis

Trichomonas Vaginalis, yaitu protozoa yang mempunyai flagel, pada manusia biasanya terdapat di uretra (saluran kemih). Ditularkan pada umumnya melalui hubungan seksual. Gejala yang timbul berupa iritasi pada area genital, rasa panas, gatal dan nyeri yang dapat terasa di daerah vulva dan paha, perineum (kulit diantara vagina dan anus) , dapat pula disertai nyeri saat berkemih dan senggama. Dapat juga terjadi perdarahan bercak setelah senggama akibat kontak langsung dengan leher rahim yang meradang. Keluar cairan keputihan yang berbuih dan berwarna putih keabuan atau berwarna kuning kotor kehijauan serta berbau busuk yang menusuk. Dalam kondisi parah, vagina dan leher rahim dapat bengkak dan meradang kemerahan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Keputihan merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua setelah gangguan haid. Keputihan sering kali kurang difahami oleh sebagian besar ibu hamil. Pada hal keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Hampir semua perempuan pernah mengalami keputihan. Pada umumnya orang menganggap keputihan pada wanita sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang dapat mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar. Namun, keputihan yang tidak normal dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati.

Hampir semua wanita pernah mengalami keputihan, bahkan ada yang sampai merasa sangat terganggu. Namun, rasa malu seringkali mengalahkan keinginan untuk sembuh. Belum lagi masyarakat kita yang tidak terbiasa memeriksa alat kelamin sendiri, sehingga apabila ada gangguan tertentu tidak segera bisa diketahui. Rasa malu untuk periksa ke dokter juga menyebabkan banyak wanita mencoba untuk mengobati keputihannya sendiri, baik dengan obat yang dibeli di toko obat, maupun dengan ramuan tradisional. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak sesuai dengan jenis penyebab keputihan tersebut, tentu saja pengobatan akan sia-sia. Bahkan, bisa

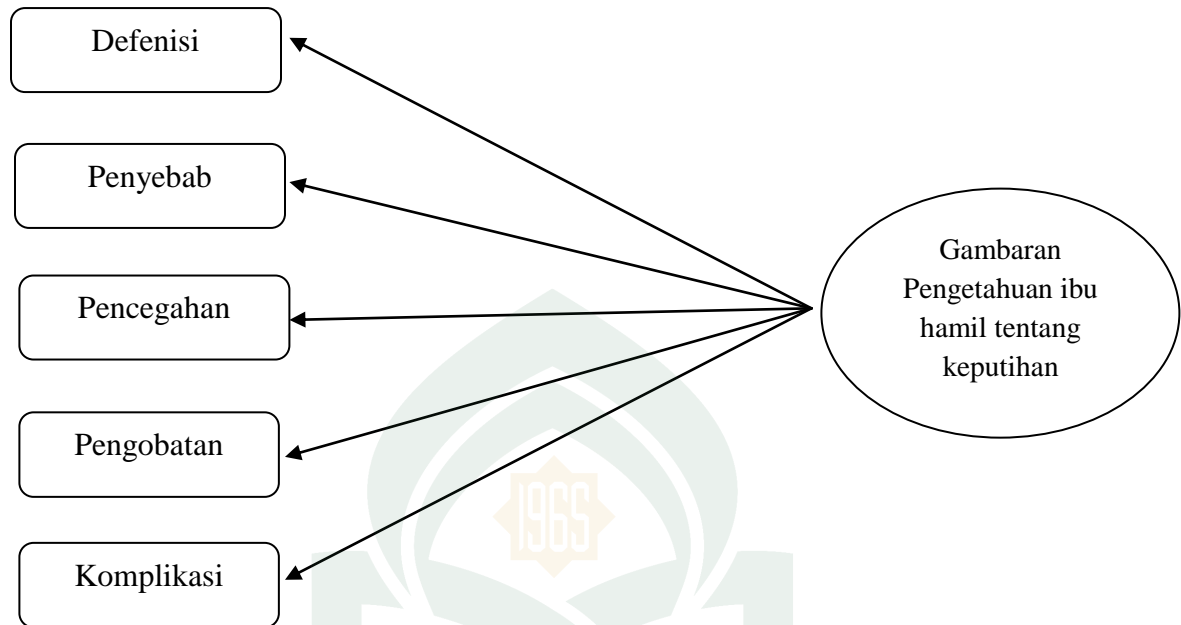
jadi justru menyebabkan kerugian yang lain. Mestinya rasa malu tersebut dibuang jauh-jauh. Apalagi, jika mengingat betapa seriusnya akibat yang dapat ditimbulkan oleh keputihan yang berkepanjangan tanpa penanganan yang tuntas.

B. Kerangka Konsep

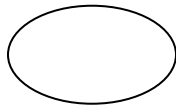
Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat, 2008). Masalah yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan Ibu hamil di RSIA Siti Fatimah Makassar tentang keputihan .

Agar konsep dapat diamati dan diukur, maka konsep dijabarkan ke dalam variabel. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu pengetahuan Ibu hamil tentang keputihan.

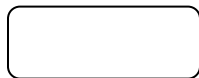
Jika digambarkan dalam kerangka konsep adalah sebagai berikut :



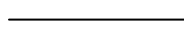
Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Variabel yang Diteliti

C. Defenisi Oprasional dan Kriteria Objektif

Defenisi oprasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau

fenomena. Defenisi oprasional ditentukan berdasarkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008).

Ada pun dalam penelitian ini variabel yang akan disefenisikan secara oprasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang keputihan berdasarkan koesioner yang dibagikan.

Kriteria objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan.
- b. Kurang: Jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% pertanyaan.

2. Ibu hamil

Ibu hamil adalah Perempuan yang mempunyai janin dalam rahim

3. Keputihan

Keputihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan segala sesuatu tentang definisi keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang defenisi keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang defenisi keputihan.

4. Jenis dan Gejala Keputihan

Jenis dan gejala keputihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden dapat menjawab pertanyaan tentang jenis dan gejala keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang jenis dan gejala keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang Janis dan gejala keputihan.

5. Penyebab Keputihan

Penyebab keputihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden dapat menjawab pertanyaan tentang penyebab keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang penyebab keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang penyebab keputihan.

6. Pencegahan dari Keputihan

Pencegahan keputihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden dapat menjawab pertanyaan tentang penyebab keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang pencegahan keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang pencegahan keputihan.

7. Pengobatan dari Keputihan

Pengobatan dari keputihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden dapat menjawab pertanyaan tentang pengobatan dari keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang pengobatan dari keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang pengobatan dari keputihan.

8. Komplikasi dari Keputihan

Komplikasi dari keputihan yang di maksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden dapat menjawab pertanyaan tentang penanganan dari keputihan berdasarkan kuesioner yang dibagikan.

- a. Tinggi : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan lebih dari atau sama dengan 60% seluruh pertanyaan tentang kompl keputihan.
- b. Rendah : jika responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 60% seluruh pertanyaan tentang komplikasi dari keputihan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui gambaran yang jelas tentang pengetahuan ibu hamil tentang keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2011.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah RSIA Siti Fatimah Makassar terletak di Jl. Gunung Merapi No. 75 Kelurahan Lajangiru, Kecamatan Ujung Pandang Kotamadya Makassar. Dengan luas area 2.381 M dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Sungai Poso
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Gunung Lokon
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Sungai Pareman
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Gunung Merapi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSIA Siti Fatimah 2011 pada tanggal 04 s/d 30 April 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua Ibu hamil di RSIA Siti Fatimah Makassar yang datang memeriksakan kehamilan pada bulan April tahun 2011 sebanyak 72 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu Hamil yang memeriksakan diri di ruang ANC RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR dengan jumlah populasi 72 orang dihitung dengan menggunakan Rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan atau Ketetapan yang diinginkan

(Notoatmojo, 2003)

N : 72

d : 0,05 \longrightarrow $d^2 : 0.0025$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 72 (0.0025)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0,22}$$

$$n = \frac{72}{1,22} = 59,01 \text{ atau } 60 \text{ Orang}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 Ibu Hamil yang datang memeriksakan diri di ruangan ANC RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.

E. Instrument Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau pertanyaan.

F. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh melalui pengumpulan secara langsung oleh peneliti terhadap responden menggunakan angket atau data pertanyaan yang diberikan kepada Ibu Hamil di RSIA Siti Fatimah makassar tahun 2011.

G. Pengolahan Data

Pengolaan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkultor, data dikumpulkan melalui kuesioner dengan daftar pertanyaan berbentuk pilihan “Ya” atau “Tidak” dengan memberikan tanda ceklis pada alternative pilihan, data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Untuk setiap jawaban, responden diberikan penilaian dengan system “tanpa denda” dengan formula rumus sebagai berikut :

$$S = R$$

Keterangan : S : Skor yang diperoleh

R : Jawaban yang benar

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner, maka dilakukan pengolahan data yang melalui perubahan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Seleksi Data (*Editing*)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

3. Pengelompokan Data (*Tabulating*)

Pada tahap ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

H. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif RSIA Siti Fatimah

Makassar dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan P : Presentase yang dicari

f : Frekuensi atau variable

n : Jumlah sampel

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang menyelimuti :

1. Tanpa Nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden di jamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian (A. Aziz Alimul H, 2009)

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar 2011 diperoleh sampel sebanyak 60 responden yang merupakan bagian dari populasi, selanjutnya disajikan berikut ini :

A. Hasil Penelitian

Penyajian data mengenai tingkat pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar 2011 disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Defenisi Keputihan di RSIA Siti Ftimah Makassar Tahun 2011.

TABEL 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Defenisi Keputihan di RSIA Siti Ftimah
Makassar Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	44	73,33
Kurang	16	26,67
Jumlah	60	100

Sumber: kuesioner bulan April 2011

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan lebih banyak yang tahu tentang defenisi Keputihan yaitu sebanyak 44 orang (73,33%).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyebab Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.

TABEL 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Penyebab Keputihan di RSIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	43	71,67
Kurang	17	28,33
Jumlah	60	100

Sumber: kuesioner bulan April 2011

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan lebih banyak yang tahu tentang penyebab Keputihan yaitu 43 orang (71,67%).

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.

TABEL 5.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	40	66,67
Kurang	20	33,33
Jumlah	60	100

Sumber: kuesioner bulan April 2011

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan lebih banyak yang tahu tentang pencegahan Keputihan yaitu sebanyak 40 orang (66,7%).

4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengobatan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.

TABEL 5.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengobatan Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	20	33,33
Kurang	40	66,67
Jumlah	60	100

Sumber: kuesioner bulan April 2011

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan lebih banyak yang tidak tahu tentang pengobatan Keputihan yaitu sebanyak 40 orang (66,67%).

5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2011.

TABEL 5.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Komplikasi Keputihan di RSIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	32	53,33
Kurang	28	46,67
Jumlah	60	100

Sumber: kuesioner bulan April 2011

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan lebih banyak yang tahu tentang komplikasi Keputihan yaitu sebanyak 32 orang (53,33%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti mencoba membahas Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar ditinjau dari berbagai komponen dikaitkan dengan berbagai referensi yang ada:

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Definisi Keputihan

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat dilihat dari 60 responden, sebanyak 44 orang (73,33%) yang tahu tentang definisi keputihan, dan 16 orang (26,67%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena responden yang tahu tentang definisi

keputihan lebih proaktif dalam merespon informasi tentang keputihan, dan juga aktif dalam mencari dan mengikuti penyuluhan tentang dampak dan bahaya keputihan tersebut.

Pengetahuan yang mereka miliki didapatkan melalui proses belajar yang melibatkan panca indra terutama indra penglihatan, pendengaran, dan mungkin mereka mengerti tentang keputihan.

Teori mengatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung telinga, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang diperoleh.

2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penyebab Keputihan

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat dilihat dari 60 responden, sebanyak 43 orang (71,67%) yang tahu tentang penyebab keputihan, dan 17 orang (28,33%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena responden yang tahu tentang penyebab keputihan lebih proaktif dalam merespon informasi tentang keputihan, dan juga aktif dalam mencari dan mengikuti penyuluhan tentang dampak dan bahaya keputihan tersebut.

Pengetahuan yang mereka miliki didapatkan melalui proses belajar yang melibatkan panca indra terutama indra penglihatan, pendengaran, dan mungkin mereka mengerti tentang keputihan.

Teori mengatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung telinga, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang diperoleh.

3. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Keputihan

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat dilihat dari 60 responden, sebanyak 40 orang (66,67%) yang tahu tentang pencegahan keputihan, dan 20 orang (33,33%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena responden yang tahu tentang pencegahan keputihan dan punya pemahaman yang lebih, aktif mencari informasi, pernah mendengarkan tentang gejala kanker payudara, dan aktif dalam setiap penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Sama halnya dengan penjelasan sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui berbagai proses untuk mencari tahu suatu kebenaran dan itu semua tidak hanya didapat dari pendidikan foramal saja tetapi juga dari pengalaman dengan menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang diperoleh.

4. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pengobatan Keputihan

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat dilihat dari 60 responden, sebanyak 20 orang (33,33%) yang tahu tentang pengobatan keputihan, dan 40 orang (66,67%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh responden tentang pengobatan keputihan dan tidak adanya kesadaran individual untuk mencari informasi dan mengetahui lebih jauh tentang pengobatan yang dapat dilakukan untuk menghilangkan masalah keputihan.

Oleh sebab itu pemerintah maupun pihak yang berwenang seharusnya memberikan penyuluhan atau sosialisai lebih menyeluruh lagi kepada masyarakat serta khususnya pada ibu hamil tentang pengobatan yang dapat dilakukan agar keputihan tidak menjadi lebih parah.

5. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Komplikasi Keputihan

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dapat dilihat dari 60 responden, sebanyak 32 orang (53,33%) yang tahu tentang komplikasi keputihan, dan 28 orang (46,67%) yang tidak tahu. Hal ini disebabkan karena responden yang tahu tentang pencegahan keputihan dan punya pemahaman yang lebih, aktif mencari informasi, pernah mendengarkan tentang gejala kanker payudara, dan aktif dalam setiap penyuluhan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Sama halnya dengan penjelasan sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui berbagai proses untuk mencari tahu suatu kebenaran dan itu semua tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja

tetapi juga dari pengalaman dengan menggunakan indera pendengaran dan indera penglihatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005).

Dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang diperoleh.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pengolahan data penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan wanita hamil tentang definisi keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam kategori baik.
2. Pengetahuan wanita hamil tentang penyebab keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam kategori baik.
3. Pengetahuan wanita hamil tentang pencegahan keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam kategori baik.
4. Pengetahuan wanita hamil tentang pengobatan keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam kategori kurang baik.
5. Pengetahuan wanita hamil tentang komplikasi keputihan di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam kategori baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan Kepada seluruh wanita khususnya pada ibu hamil untuk senantiasa memperdalam dan memperluas lagi pengetahuan tentang keputihan, khususnya tentang pencegahan Keputihan.
2. Diharapkan kepada para tenaga medis untuk lebih memperluas cakupan penyuluhan dan memberi informasi kepada seluruh wanita khususnya pada ibu hamil untuk lebih mengetahui tentang keputihan khususnya tentang pengobatan keputihan.
3. Kepada pemerintah sebaiknya memfasilitasi para petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan penyuluh dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quraan dan Terjemahannya. Departemen Agama RI. 2005. Bandung: CV Penerbit J-ART.
- Aidil azwal. 2010. *Keputihan pada wanita*. (<http://www.mymkkk.org/efiqh.com>, diakses tanggal 28 April 2011).
- Dwiana, O. 2005. *Keputihan pada Kehamilan*. (<http://www.DepartemenObstetridanGinekologi.blogspot.com.FKUI/RSCM.html>, diakses tanggal 29 April 2011).
- Everyone. 2010. *Flour Albus (keputihan) pendahuluan wanita dan segala keunikannya*. (<http://enitauho.multiply.com/journal>, diakses tanggal 28 April 2011).
- Fatrahadi LB. 2009. *Obstetric dan Ginekologi*. (http://www.ginekologi_obstetri-flouralbus.pdf, diakses tanggal 28 April 2011).
- Hidayati Ratna. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2009. *metode penelitian Kebidanan dan Tekhnik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indarti, Junita. 2005. *Panduan Kesehatan Wanita*. Puspa Swara. Jakarta.
- Joseph, H.K. 2010. *Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Manuaba, C. dkk. 2008. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Buku Kedokteran ECG. Jakarta.
- Nadesul Hendrawan. 2009. *Buku Sehat Calon Pengantin dan Keluarga Muda* (<http://artikel.kesehatan.com.pdf>, diakses tanggal 28 April 2011)
- _____. 2009. *Resep Muda Tetap Sehat*. Buku Kompas. Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Saifuddin, A. B. 2006. *Pelayanan Kesehatan Kesehatan Antenatal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Jakarta.
- Setropeloh. 2010. *Tips Seputar Keputihan*. (<http://setropeloh.blogspot.com/fluor-albus.html>, diakses tanggal 28 April 2011)

- Shihab M. Quraishah. 2007. Q.S. al- Mujadalah, Tafsir Al- Mishbah: Pesan, Kesan dan Kerahasian Al- Qur'an. Lateran: Jakarta.
- Sinta, K. 2010. *Top Tips For Girl*. Bukune. Jakarta.
- Subakti, Y. & Rezky R. 2009. *Panduan Pintar Kehamilan untuk Muslimah*. Qultum media. Jakarta.
- Subari, dkk. 2006. *Kehamilan (Askeb 1)*. Alauddin Press. Makassar.
- Suhardi, Sugi. 2009. *Awas Keputusan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan*. (www. Mitrakeluarga.net/kemayoran/kesehatan.2009 di download tanggal 28 April 2011).
- Tiltra, E. 2010. *Mengapa Keputusan Perlu Ditangani*. (http://www.flour_albus.com./journal. diakses tanggal 29 April 2011).
- Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu Kandungan. Edisi 2, Cet.4. YBP Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- _____. 2007. Ilmu Kandungan. Edisi 3, Cet.5. YBP Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Yulaikhah. 2009. *Pemenuhan Kebutuhan Selama Masa Kehamilan*. (<http://www.Artikel.Kesehatan.com.pdf>, diakses tanggal 29 April 2011).

lampiran - lampiran

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R